



# WELL CHILD EXAM - INFANCY: 12 MONTHS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

嬰兒期：12個月

由家長填寫兒童的情況

兒童姓名

兒童由誰帶來：

出生日期

過敏症

目前用藥

自上次體檢後出現的病症/事故/問題/擔憂

今天我有一個不明白的問題，關於：

是 否

☐ ☐

我的寶寶會從杯中喝水。

☐ ☐

我的寶寶飲食多樣化。

☐ ☐

我不經常感到悲傷。

是 否

☐ ☐

我的寶寶能發出聲音。

☐ ☐

我的寶寶能站起來。

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE

HEIGHT CM/IN. PERCENTILE

HEAD CIR. PERCENTILE

☐ Review of systems ☐ Review of family history

Screening:

N A

Hearing

☐ ☐

Vision

☐ ☐

Development: Circle area of concern

Adaptive/Cognitive

Language/Communication

Gross Motor

Social/Emotional

Fine Motor

Behavior

☐ ☐

Mental Health

☐ ☐

Physical:

N A

General appearance

☐ ☐

Skin

☐ ☐

Head/Fontanelle

☐ ☐

Eyes (Cover/Uncover)

☐ ☐

Ears

☐ ☐

Nose

☐ ☐

Oropharynx/Teeth

☐ ☐

Neck

☐ ☐

Nodes

☐ ☐

Chest

N A

Lungs

☐ ☐

Cardiovascular/Pulses

☐ ☐

Abdomen

☐ ☐

Genitalia

☐ ☐

Spine

☐ ☐

Extremities

☐ ☐

Neurologic

☐ ☐

Gait

☐ ☐

Describe abnormal findings and comments:

Diet

Elimination

Sleep

☐ Review Immunization Record ☐ Lead Exposure

☐ Fluoride Supplements ☐ Fluoride Varnish

☐ Hct/Hgb ☐ Tb ☐ Dental Referral

Health Education: (Check all discussed/handouts given)

☐ Family Planning ☐ Safety ☐ Passive Smoke

☐ Development ☐ Crib Safety ☐ Appropriate Car Seat

☐ Infant Bond ☐ Feeding/colic ☐ Fever

☐ Teeth Care ☐ Weaning ☐ Language Stimulation

☐ Discipline Limits ☐ Child care

☐ Other:

Assessment/Plan:

IMMUNIZATIONS GIVEN

REFERRALS

NEXT VISIT: 18 MONTHS OF AGE

HEALTH PROVIDER NAME

HEALTH PROVIDER SIGNATURE

HEALTH PROVIDER ADDRESS

## INFANCY: 12 MONTHS

## Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Infancy (12 months)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

### Fluoride Screen

Look for white spots or decay on teeth. Check for history of decay in family. Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

### Lead Screen

Screen infants for these risk factors:

- Live in or frequently visit day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15 ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

### Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Stands alone 2 seconds.</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Walks with help.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Says "Dada" and Mama" specifically.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Responds to "no".</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Precise pincer grasp.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicates wants by pointing or gestures.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Responds to "pat-a-cake" or waving "bye-bye".</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Bangs 2 blocks together.</u>

- Avoids eye contact.
  - Concerned child cannot hear or "tunes out."
  - No babbling, pointing, or other gestures.

**Instructions for developmental milestones:** At least 90% of infants should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items or *even one* of the underlined items, or one of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the infant for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



健康兒童體檢 - 嬰兒期：12個月  
WELL CHILD EXAM - INFANCY: 12 MONTHS  
(符合EPSDT早期定期檢查、診斷和治療指南標準)

日期

嬰兒期：12個月

由家長填寫兒童的情況

兒童姓名	兒童由誰帶來：	出生日期
過敏症	目前用藥	
自上次體檢後出現的病症/事故/問題/擔憂		今天我有一個不明白的問題，關於：
是 否	是 否	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
我的寶寶會從杯中喝水。		我的寶寶能發出聲音。
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
我的寶寶飲食多樣化。		我的寶寶能站起來。
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
我不經常感到悲傷。		

體重 千克 / 盎司 百分比	身高 厘米/英寸 百分比	頭圍 百分比
----------------	--------------	--------

<input type="checkbox"/> 系統審核	<input type="checkbox"/> 家族健康史審核
<hr/> <hr/>	
檢查：	正常 不正常
聽力檢查	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/>
視力檢查	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/>
發育：請勾劃出您感到擔心的方面	
適應/ 認知	語言/ 交流溝通
大的肌肉運動	社交/ 情緒 細致的肌肉運動
行為	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/>
心理健康	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/>
身體：	正常 不正常 正常 不正常
整體外觀	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 胸腔 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
皮膚	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 肺部 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
頭部/ 胸門	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 心血管/脈搏 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
眼睛（有覆蓋物/ 無覆蓋物）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
耳朵	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 生殖器 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
鼻子	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 脊椎 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
口咽/ 牙齒	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
頸部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 神經 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
淋巴結	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 步態 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
請說明異常發現，並請加以評論：	
<hr/> <hr/> <hr/>	

飲食 

---

排泄 

---

睡眠 

---

☐ 審核免疫記錄 ☐ 鉛中毒現象

☐ 氟化物藥品 ☐ 氟化物鈣劑

☐ Hct/Hgb ☐ Tb(肺結核) ☐ 牙科轉介

保健教育：（勾劃所有已討論過/ 已發過相關資料的項目）

☐ 家庭生育計劃 ☐ 安全 ☐ 被動吸煙

☐ 發育 ☐ 嬰兒床安全 ☐ 適當的嬰兒車座

☐ 嬰兒親附性 ☐ 喂食/ 急腹痛 ☐ 發燒

☐ 牙齒保健 ☐ 斷奶 ☐ 語言促進

☐ 管教與限制 ☐ 托兒

☐ 其他： 

---

評估/ 計畫： 

---

---

---

---

---

---

已完成的免疫接種

轉介

保健服務機構名稱

保健服務機構地址

下次檢查：18個月

保健服務機構簽名

# 12個月小寶寶的保健

## 重要標誌

### 小寶寶在12至18個月期間的生長發育。

能說越來越多的字：到15個月時3-10個字；  
到18個月時15-20個字。

疊搭兩或三塊積木。

能穩步行走，並在別人幫助下上樓梯。

知道某些身體部位的名稱（如眼睛、鼻子、  
耳朵）並指出來。

聽懂簡單的指令。

### 您可以在與您的小寶寶玩耍時幫助她學會新技能。

## 若需要幫助或詳細資訊，請電

### 兒童保健問題：

華盛頓州兒童保健服務資源與轉介網絡  
1-800-446-1114。

### 對有特殊需求兒童的家長提供支持：

華盛頓州家長與家長計劃，1-800-821-5927。

### 中毒預防：

華盛頓州防毒中心，1-800-732-6985或  
1-800-572-0639（TTY中繼轉發）  
在緊急情況下撥打911緊急電話。

### 兒童健康與發育、免疫：

健康母親、健康寶寶資訊和轉介專線  
1-800-322-2588（留言）或  
1-800-833-6388（TTY中繼轉發）

### 子女教養技巧或支持：

家庭幫助專線  
1-800-932-HOPE (4673)  
西北地區家庭服務資源  
1-888-746-9568當地社區學院課程

## 保健須知

小寶寶定期接受免疫接種將幫助她預防許多重病。  
若她漏掉任何一劑疫苗，應預約門診並補種疫苗。  
在體檢時應帶上小寶寶的免疫記錄卡。若您對免疫  
接種有問題，應詢問醫生或護士。

現在您的小寶寶應該可以吃多種固體營養食物。小  
塊的飯食可以提供他所需要的營養。

若您的小寶寶還在使用奶瓶，應開始給他換個杯  
子。若您還在喂母乳，應繼續這樣做！

每天應至少為小寶寶刷一次牙，開始使用含氟牙  
膏，用量應為豆粒大小。帶小寶寶去做第一次牙科  
檢查。

## 子女教養須知

每天與小寶寶一起玩耍、閱讀和說話。重複他喜歡  
的歌曲和童謠。

告訴小寶寶您想要她做的事。請記住，她還沒有大  
到可以做您要求的事！她能聽懂的字比她會說字的  
要多。在她做了您喜歡的事時，要表揚她。

## 安全須知

在小寶寶開始學習行走和爬行時，要確定家中環境  
安全，能滿足她四處走動的需要。保持地板潔淨，  
將有毒物質鎖在櫃內，將易碎物品放在高層架  
上，將樓梯的門關好。

小寶寶容易被小塊物品塞住喉嚨。將小塊、硬質的  
圓型物品（硬幣、小塊積木）放在您的孩子接觸不  
到的地方。不要給小寶寶圓形的食品吃，如熱狗  
片、葡萄或堅果。

讓小寶寶在嬰兒車座椅內坐好。在一歲時，若他已  
達20磅，您可以讓他面朝前坐。